Przegląd Lekarski wychodzi co sobotę w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuję: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia p. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 6 sierpnia 1881. № 32. Rok XX.

I. O kile w płucach ze stanowiska klinicznego.

Przez Dra A. Rosnera,
Prof. Uniwersytetu Jagiellońskiego.

(Wykład miany podczas Zjazdu III lekarzy polskich w sekcyi medycyny wewnętrznéj.)

Jeżeli sobie pozwalam zwrócić uwagę szanownych kolegów na zmiany, jakie kiła wywołuje w płucach, to czynię to raz z powodu wielkiego znaczenia tych zmian nietylko pod względem naukowym ale i pod względem praktycznym, a powtóre dla tego, że doświadczenie moje nie w zupełnéj zostają zgodzie z doświadczeniami innych kolegów. Nie myślę omawiać zmian, jakie kiła bezpośrednio wywołuje w płucach w skutek kacheksyi wytworzonéj długotrwałém zakażeniem, ani też tych zmian, które tylko przypadkowo wikłają kiłę; również nie będę się rozwodzić nad zmianami temi ze stanowiska anatomicznego, a ograniczę się do symptomatologii zmian kiłowych w płucach u osób dorosłych z kiłą nabytą.

Zmiany kiłowe w płucach już od dawnego czasu były przedmiotem skrzętnego badania tak anatomów jak i klinicystów.

Już w 16tym wieku upatrywali lekarze pewien związek między suchotami płucnemi a kiłą. Dokładniéj i obszerniéj omawiają ten związek lekarze żyjący w zeszłym wieku. Dla nich żadnéj nie podlegało wątpliwości, że kiła sprowadzić może suchoty płucne, ale nie było zgody między nimi co do sposobu w jaki zakażenie kiłowe suchoty płucne sprowadza. Kiedy jedni utrzymywali, że suchoty wprost pochodzą z zakażenia kiłowego, że są następstwem bezpośrednim kiły, to inni przyznawali kile wpływ tylko pośredni na suchoty, które podług nich miały powstawać z kacheksyi, będącéj następstwem długotrwałéj kiły.

Zdanie tych lekarzy o naturze kiłowéj suchót płucnych opierało się na działaniu pomyślném środków rtęciowych u ludzi wenerycznych a dotkniętych suchotami. Jakkolwiek przekonaniom tych lekarzy o suchotach kiłowych bardzo wiele zarzucić można, a mianowicie że do przyczyn, wywołujących suchoty kiłowe, policzyli i rzeżączkę, że się nie opierali na żadnych badaniach anatomicznych, to przecież nie ulega wątpliwości, że między przypadkami opisanemi przez ówczesnych lekarzy były przypadki suchót płucnych powstałych z zakażenia kiłowego.

Na początku tego wieku powstała pewna cisza, o wiele mniéj pisano o suchotach kiłowych, opisy te jak i dawniejsze o suchotach kiłowych podano w wątpliwość. Zwrot ten datuje od wystąpienia Laenneca, którego teoryja o suchotach płucnych uchodziła za dogmat w medycynie. Ten reformator i prawdziwy twórca nowéj medycyny uważał gruźlicę za jedyną przyczynę suchót płucnych, wszystkim innym zmianom w płucach odmawiał własności sprowadzenia suchot. Wpływ Laenneca był tak wielki, że przeciwnikom téj teoryi brakło odwagi do wystąpienia jawnego przeciw niéj. Trzeba było męża choć nierównéj ale przybliżonéj sławy i znaczenia w świecie naukowym, żeby zachwiać nieco teoryję Laenneca. Mężem takim był Van der Kolk, który w r. 1826 opisał suchoty płucne powstałe z zakażenia kiłowego, a stwierdzone badaniem pośmiertném. Otóż słowa Van der Kolka: *Etenim non raro in perscrutando cadavera syphiliticorum, qui, dum videbant, phtisici videbantur, inveni in pulmonibus, praecipue in medio lobo ulcus quoddam seu pus collectum, sine ullo tuberculo cingenti.*

Lekarze, czując grunt pod nogami, na nowo głos zabrali w obronie suchót kiłowych, chociaż na poparcie swojego twierdzenia nie umieli przytoczyć innych objawów klinicznych nad te, które podali dawniejsi lekarze. Nową i nierównie pewniejszą podstawę dla zmian kiłowych w płucach stworzyły prace przeważnie anatomiczne Dittricha 1850, Depaula 1851, Webera 1852, Heckera 1854, Loraina i Robina 1855. Badacze ci wykazali u noworodków z kiłą dziedziczną zmiany niewątpliwie kiłowe w płucach, które przedtém uchodziły za gruźlicze. Virchow, a późniéj Wagner, potwierdzili w zupełności wyniki badań tych lekarzy a Virchow w dziele swojém: *Ueber die Natur der constitutionell-syphilitischen Affectionen* 1859, uzupełnioném w roku 1865, położył kamień węgielny pod budowę, na któréj wszyscy pó-

źniejsi lekarze opierali zapatrywania swoje o kile w wewnętrznych organach, a więc i w płucach. Obok Virchowa Wagner 1863 najwięcéj się przyczynił do wyjaśnienia zmian zawiłych, jakie kiła wywołuje w przyrządach wewnętrznych. Po Virchowie tyle powstało prac badaczy pierwszorzędnych o kile w płucach, że nie podobna w ramach ciasnych wykładu omawiać każdą z osobna; wspomnę tylko o pracy Lanceraux 1866, który jeden z pierwszych rozpoznał kiłę w płucach i oznaczył siedzibę zmian kiłowych w płucach stwierdzoną sekcyją — o pracy Saccharjina w Moskwie, który w roku 1877 rozpoznał u chorego zmiany kiłowe obok zmian gruźliczych w płucach, stwierdzone sekcyją (*Virchow's Archiv* 1879) i nareszcie o pracy Cubego (*Virchow's Archiv* 1881). Cube spostrzegł w plwocinach dotkniętego kiłą w płucach grudki wielkości bobu, składające się z tkanki płucowéj i z komórek okrągłych i wrzecionowatych, ułożonych w tkance międzyzrazikowéj tak, jak to podają histologowie dla zmian kiłowych w płucach. Gdyby się potwierdziło przypuszczenie Cubego, że grudki te mają znaczenie oderwanych odłamków nacieku kiłowego w płucach i gdyby grudki te częściéj w plwocinach się ukazywały, natenczas rozpoznanie kiły w płucach nie okazywałoby żadnéj trudności. Nikt jednakowoż z wyjątkiem Cubego dotychczas grudek tych nie widział, a żaden histolog zdania swojego nie wypowiedział o utkaniu i znaczeniu tych grudek, dla tego z nich obecnie korzystać nie możemy dla rozpoznania kiły. Zdawałoby się, że po tylu pracach tak znakomitych badaczy rozpoznanie kiły w płucach będzie i łatwiejszém i pewniejszém. Tak jednak nie jest. Jak szan. kolegom wiadomo to i obecnie mimo bardzo licznéj i dobrze opracowanéj kazuistyki, mianowicie Lanceraux, Saccharjina i Schnitzlera rozpoznanie kiły w płucach polega: I. Na wykazaniu nacieku najczęściéj w prawém płucu, a mianowicie w środkowym płacie tego płuca obok zmian późnéj kiły w innych narządach, II. na wykluczeniu dziedziczności gruźliczéj, III. na skuteczności środków przeciwkiłowych.

Sposób ten rozpoznawania chorób jest nienaukowy i przypomina czasy, kiedy lekarz rozpoznawał choroby przewlekłe skóry po oświadczeniu chorego, że miał szankra lub nie miał. Sposób ten jest i niewłaściwy, bo prowadzi do rezultatów błędnych. Kiła przecież, jak wiadomo, nie wyklucza bynajmniéj jakiejkolwiek innéj choroby w płucach, przyczynia się nawet, jako choroba przewlekła, sprowadzająca kacheksyję, do złogów gruźliczych. Z drugiéj strony zmiany kiłowe w płucach wystąpić mogą u ludzi nieokazujących równocześnie zmian kiłowych w innych narządach, a przecież na wczesném rozpoznaniu kiły bardzo wiele zależy. Nacieki kiłowe w płucach, po rozpoznaniu wczesném i leczeniu odpowiedniém, ustępują zazwyczaj lub zmieniają się na tkankę nieszkodliwą ustrojowi, nierozpoznane zaś sprowadzają najczęściéj śmierć chorego. To wielkie znaczenie kiły w płucach ośmieliło mnie téż poruszyć tę kwestyję na tém zebraniu tylu znakomitych lekarzy i prosić o dyskusyję w celu podania sposobu rozpoznania, o ile to być może wczesnego téj choroby. Zdanie, jakie sobie wyrobiłem o kile w płucach, mianowicie pod względem rozpoznawczym, opiera się: *a*) na 4 przypadkach obserwowanych w Krakowie, *b*) na badaniu przypadków opisanych przez autorów wiarogodnych, *c*) na wyniku badań anatomii patologicznéj.

I. Zmiany kiłowe w płucach występują, jak to jednozgodnie wszyscy niemal obserwatorowie podają, w okresie późnym, tak zwanym kilakowym. Wystąpienie to późne odpowiada zwykłemu przebiegowi kiły, która z wyjątkiem dziedzicznéj u noworodków, sprowadza w okresie wczesnym zmiany w narządach powierzchownie ułożonych. Czy i o ile zdanie prof. Schnitzlera jest słusznem, że w okresie wczesnym kiły wystąpić może *Bronchitis catarrhalis* lub *Pneumonia catarrhalis syfilitica*, tego z własnego doświadczenia powiedzieć nie mogę; nadmienić jednak muszę, że oprócz Schnitzlera nikt nie wspomina o takiém kiłowém zrazikowém zapaleniu płuc w wczesnym okresie kiły. Zapalenie płuc tak zrazikowe jak i dławcowe powstaje wprawdzie u kiłowych w każdym okresie kiły, ale zapalenie takie przebiega tak, jak u ludzi wolnych od kiły i dla tego zapaleniu temu znaczenia kiły przyznać nie można.

II. Nacieki w płucach poprzedza na kilka tygodni, a czasem na kilka miesięcy, nieżyt oskrzeli średnich z kaszlem bardzo męczącym i uporczywym, z wykrztusiną skąpą i bardzo utrudnioną oraz dusznością, na którą się niemal wszyscy chorzy użalają. Duszność jest w niektórych przypadkach nieznaczna, i występuje tylko przy ruchach większych, przy chodzeniu pod górę, każdy jednak chory o niéj wspomina bo jest dla niego objawem nowym, bo podobnéj duszności nie doznawał podczas nieżytów dawniejszych. W innych przypadkach duszność jest tak mocna, że chory nie tylko z pokoju ale nawet z łóżka nie wychodzi, a leżąc, a raczéj siedząc w łóżku, bezsennie spędza noce z powodu téj gwałtownéj duszności, przypominającéj ataki astmatyczne. Duszność u kiłowych znali dawniejsi lekarze, świadczy o tém nazwa *Asthma syfiliticum*, znali ją i późniejsi lekarze, wspominają o niéj wszyscy niemal lekarze opisujący w ostatnich latach kiłę w płucach, wspominają o niéj ale nie przywięzują do niéj żadnego znaczenia. Duszność ta uchodziła i uchodzi za objaw towarzyszący nieżytowi nosa, a przecież ona ma daleko większe znaczenie. raz dla tego, że pochodzi, jak przypuszczam, ze zmian, jakie kiła sprowadza w oskrzelach, mianowicie większych, a powtóre, że jako objaw towarzyszący naciekowi kiłowemu w płucach, przyczynia się do łatwiejszego rozpoznania kiły w płucach.

Już sama sprzeczność między dusznością, zazwyczaj znaczną i uporczywą, a objawami przysłuchowemi (średniobańkowe rzężenia w jednym płucu a często w jednéj części płuca), powinna była zwrócić uwagę lekarzy na to, że duszność nie z prostego nieżytu ale z innéj przyczyny pochodzi.

Otóż anatomija patologiczna wykazała, że u ludzi dotkniętych kiłą późniejszą, tak tchawica jak i oskrzela, większe, i mniejsze bywają siedzibą zmian kiłowych. Anatomija patologiczna wykazała w oskrzelach wrzody kiłowe i blizny po takich wrzodach, znacznie powiększone gruczoły oskrzelowe ugniatające oskrzela, a nareszcie nacieki kiłowe w ścianach oskrzelowych. Na największą uwagę zasługują nacieki w ścianach oskrzelowych, które nie tylko wyprzedzają naciek w płucach, ale najczęściéj temu naciekowi towarzyszą. Nacieki te, znajdujące się w tkance podśluzowéj i w tkance mięśniowéj, sprowadzają owe zgrubienie ścian i zwężenie oskrzeli, podobnie jak zmiany kiłowe w naczyniach krwionośnych zwężenie tych naczyń za sobą pociągają, nadto nacieki te, złożone w warstewce mięśniowéj, bardzo niekorzystnie wpływają na kurczliwość mięśni oskrzelowych, które zdaniem Radclyff-Halla (Luschka *Anatomie der Menschen*) znacznie się przyczyniają do wykrztuszania. Łatwo zrozumieć,

że wstrzymane działanie tych mięsni utrudni wykrztuszanie wydzielin oskrzełowych. Otóż utrudniony wdech z powodu zwężonego lub ugniecionego oskrzela z jednéj, a utrudnione wykrztuszanie z drugiéj strony dostatecznie tłumaczą duszność u kiłowych.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Ropień w wątrobie skutkiem urazu tępego.

Przypadek sądowo-lekarski.

Skreślił Dr. Ferdynand Obtułowicz,
c. k. lekarz powiatowy.

(Rzecz czytana na 2giém posiedzeniu sekcyi dla Medycyny publicznéj III Zjazdu lek. i przyrod. w Krakowie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 31).

O r z e c z e n i e.

Na podstawie śledztwa w powyżéj oznaczonym kierunku, ściśle przeprowadzonego, otrzymałem następujące wyjaśnienie co do stanu zdrowia denata przed pobiciem, co do okoliczności towarzyszących pobiciu i co do następstw takowego:

1) Denat uchodził we wsi rodzinnéj za jednego z najsilniejszych i najzdrowszych mężczyzn, a prócz bolaków przed kilkunastu laty, usadowionych w okolicy pleców, nie przebył żadnéj cięższéj choroby aż do chwili pobicia, — pracując ciągle ciężko aż do stanowczéj chwili. Prawdopodobnie odnosi się to wspomnienie wymienionych bolaków połączonych z kłuciem do przebytego zapalenia opłucnéj po stronie prawéj wzdłuż całéj powierzchni płuca prawego; oględziny bowiem pośmiertne wykazały (Nr. 15), iż płuco prawe całym swym obszarem było przyrośnięte za pomocą krótkich pasem utworzonych z błon wrzekomych do opłucny żebrowéj i przeponowéj, a nawet zapalenie to przesunęło się poniżéj przepony na brzeg tylny wątroby, która również za pomocą tęgiéj tkanki łącznéj silnie była przyrośniętą do kręgosłupa i tylnego zagięcia przepony, tak iż również nerkę prawą ze znaczną trudnością wydobyć zdołano (Nr. 18 i 21). W każdym razie zapalenie to opłucny po stronie prawéj i powierzchowne zapalenie torebki wątroby ograniczone do jéj brzegu tylnego, odnieść należy do czasu dawniejszego przed pobiciem, za czém przemawia silne utkanie i ukształtowanie błon wrzekomych; i produkta te zapalenia ze świeżém ropieniem wątroby w żadnym związku przyczynowym nie zostają.

2) Co do okoliczności towarzyszących pobiciu, to zeznania wszystkich świadków zgadzają się w tym względzie na główne punkta téj sprawy: t. j. iż denat został na polu najpierw rękojeścią kosy tak mocno uderzony przez plecy, czy też przez ramiona, że aż skutkiem tego kosa się złamała; następnie został powalony o ziemię, a w końcu przy szamotaniu się tak mocno pochwycony za jądra, że po ukończeniu bitki pokazywał sińce na mosznach, — prącie jednak nie było zupełnie zranione. Czy został mocno uderzony w bok prawy, lub też silnie kolankowany, tego zeznania świadków w sposób wyraźny nie wyjaśniają, jest to jednak przy powaleniu przeciwnika o ziemię, szamotaniu się z nim i chwytaniu za części płciowe rzeczą nader prawdopodobną; ażeby bowiem zupełnie ubezwładnić przeciwnika, na ziemię rzuconego, przytłacza się go najczęściéj kolanami opartemi na klatce piersiowéj lub na brzuchu.

3) Co do przebiegu wreszcie po pobiciu, to zeznania są jednomyślne, iż denat przez pierwsze trzy dni kwękając krzątał się jeszcze koło gospodarstwa, czwartego dnia dopiero począł się żalić na ból w boku, później dostawał dreszczy i gorączki i po pięciotygodniowéj chorobie umarł mocno na siłach wyniszczony i opuchnięty.

Na podstawie tego rodzaju danych, jakotéż na podstawie dokładnego zbadania wątroby saméj w obec należytego uwzględnienia wszystkich innych zmian w ustroju, wykrytych przy oględzinach pośmiertnych mogłem oświadczyć iż bezpośrednią przyczyną śmicrci denata było: r o p i e n i e w ą t r o b y z p r z e b i e g i e m o s t r y m i wywołaniem reszty zwykłych i odpowiednich w takim razie zmian w ustroju, a p r z y c z y n ą r o p i e n i a w ą t r o b y, c z y l i p o ś r e d n i ą p r z y c z y n ą ś m i e r c i, było n a j p r a w d o p o d o b n i é j pobicie denata, podczas którego mogły w okolicę wątroby być wymierzone u r a z y t ę p e lub też g w a ł t o w n e r z u c e n i e d e n a t a o z i e m i ę, lubo oględziny pośmiertne żadnych śladów po tych urazach nie wykryły.

Za tego rodzaju związkiem przyczynowym przemawiają następujące okoliczności:

1) Ropienie ostre wątroby zdarza się w ogóle bardzo rzadko w krajach należących do strefy umiarkowanéj.

2) W krajach naszych ropienie wątroby zawdzięcza jeszcze stosunkowo najczęściéj powstanie swe urazom wywartym na wątrobę, t. j. albo uderzeniom narzędziem tępém albo też zranieniom. Literatura lekarska przypuszcza i ropienie wątroby bez znanéj przyczyny, zwłaszcza w krajach gorących.

3) Oględziny pośmiertne nie wykazały żadnych zmian w ustroju, które mogłyby tłumaczyć ropienie wątroby powstałe w sposób następowy, t. j. nie wykryły ani kamyków żółciowych w woreczku żółciowym lub też jego przewodach, ani ropiastego zapalenia w przewodach żółciowych, ani zropienia lub sposoczenia organów sąsiednich, w szczególności zaś wrzodu żołądka lub raka odźwiernika; w końcu wykluczyć także należało powstanie ropnia na drodze przerzutowéj gdyż sekcyja nie wykazała ropienia lub owrzodzeń w przewodzie pokarmowym, w szczególności zaś czerwonki, ani też ropienia w innym ktorymkolwiek narządzie ustroju.

Z drugiéj strony tak wyniki powyżéj przytoczonego śledztwa sądowego, jakotéż obraz anatomiczny przemawiają również za związkiem przyczynowym między pobiciem a ropieniem wątroby; albowiem:

4) Denat aż do chwili pobicia cieszył się pomyślnym stanem zdrowia, a nawet w chwili pobicia pracował na polu.

5) Po pobiciu przez 3 dni jeszcze mógł chodzić koło gospodarstwa, a dopiero czwartego począł się skarżyć na ból w boku, zaczął dostawać dreszczy i gorączki, co odpowiada przebiegowi rozwijającego się ropienia w wątrobie.

6) Oględziny pośmiertne wykazały bardzo znaczne powiększenie wątroby, w środku jéj zwyrodniałego miąższu znaczny, bo wielkości blizko główki noworodka, ropień mocno żółtą ropą wypełniony i tryskający strumieniem za nacięciem, z licznemi przegrodami w środku (Nr. 18); nadto znaczne, bo w trójnasób, powiększenie śledziony i brak wybitnéj żółtaczki. Oznaki te również przemawiają za ropieniem wątroby z przyczyny urazowéj, a doświadczenie lekarskie przypady te, na ostatku wymienione, zalicza do zmian charakterystycznych dopełniających obraz ropienia wątroby z przyczyny urazowéj.

7) Przeciąg czasu 5 tygodniowy wystarcza zupełnie na wytworzenie się wszelkich powyższych zmian charakterystycznych, jakie na zwłokach denata wykryliśmy, w szczegól-

ności zaś wystarcza do wytworzenia się tak rozległego zropienia wątroby; jakoteż skutkiem ostrego przebiegu tegoż ropienia do wyniszczenia tak dalece ustroju, iż wreszcie śmierć nastąpiła wśród objawów wodnéj puchliny w stopniu miernym.

Przebieg kliniczny urazowego ropienia wątroby, nader wyjątkowo tylko postrzeganego, jest nadzwyczaj podobny do przypadku niniejszego, tylko zakończenie się téj sprawy, w każdym razie niebezpieczeństwem życiu grożącéj, może być pomyślniejsze. I tak: Po silném stłuczeniu wątroby dokonaném bezpośrednio, lub téż tylko pośrednio przy upadnięciu na głowę, przy wstrząsającém upadnięciu na nogi lub na pośladek występuje czasem zapalenie wątroby ze skłonnością do ropienia ostrego lub więcéj przewłocznego. Przez dwa lub trzy dni po przypadku tego rodzaju mają się poszkodowani nieraz całkiem dobrze, potem jednak wątroba obrzmiewa, a chorzy skarżą się na uczucie ciężkości i na ból w wątrobie wzmagający się za naciskiem. Innych przypadów, jakoto bólów w ramieniu i udzie po stronie prawéj, żółtaczki, moczu na brunatno zabarwionego, wymiotów żółciowych nawet gorączki, może zupełnie brakować. Szybki upadek sił, dreszcze, ciężkość w oddychaniu zapowiadają ropienie poczynające się w pojedyńczych zrazikach wątroby, a małe ropnie łączą się i zlewają zwolna tworząc nieraz ropień olbrzymi. Ropa zwłaszcza w małéj ilości wytworzona może uledz wessaniu, a wówczas następuje zupełne wyzdrowienie, albo téż ropień zwiększa się i przebija do różnych jam ustroju, pociągając za sobą śmierć lub wyzdrowienie, a w razach pomyślnych może nawet operacyja uratować chorego.

W przypadku niniejszym wszelkie zabiegi lekarskie, w razie nawet trafnego rozpoznania choroby, byłyby prawdopodobnie pozostały bez odpowiedniego skutku, albowiem ropień wątroby, jako w jéj środku położony, był otoczony dość grubą warstwą miąższu, o operacyi zatém mowy być nie mogło, a nadto skutkiem szybkiego i ostrego przebiegu ropienia wątroby wkrótce nastąpiło wyniszczenie sił, i objawy puchliny ogólnéj, które śmiercią się zakończyć musiały.

Ponieważ jednak literatura lekarska wykazuje, iż przypadki ropienia wątroby tylko nader wyjątkowo, skutkiem zadziałania gwałtu zewnętrznego się zdarzają, a przypadek niniejszy pomnaża ten nader nieliczny, bo zaledwie z kilku się składający, szereg kazuistyczny urazowego ropienia wątroby, przeto orzekam na podstawie wszystkich powyżéj szczegółowo przytoczonych okoliczności „z największém prawdopodobieństwem,“ że i w tym przypadku pobicie sprowadziło ropienie wątroby zakończone niepomyślnie, bo śmiercią pobitego.

Na dodatkowe pytanie ze strony c. k. Sądu powiatowego: czy gwałtowne uderzenie kosą, albo téż pochwycenie za części rodne mogło wywołać zropienie wątroby, odpowiadam: że gwałtowne uderzenie kosą przez plecy mogło skutkiem wstrząśnienia organizmu wywrzeć wpływ szkodliwy na wątrobę, a nawet ropienie, jednakowoż w przypadku niniejszym wpływ ten prędzéj przypisać należy gwałtownemu rzuceniu denata o ziemię i kolankowaniu. Pochwycenie za części rodne nie wywołało zmian głębszych u denata i nie zostaje w związku przyczynowym z ropieniem wątroby.

Na tém zakończyłem moje orzeczenie sądowe, które poddaję pod łaskawą dyskusyję szan. kolegów, celem zaokrąglenia zaś odczytu tego podam jeszcze ustęp z dzieła Pithy-Billrotha, w szczególności zaś z rozdziału Nussbauma (*Handbuch der Chirurgie* T. III, 2 cz., str. 174), a wyjaśniający następowy przebieg ropnia wątroby przebijającego do sąsiednich organów lub torującego sobie drogę na zewnątrz, który w ten sposób skreśla obraz nader rzadko wydarzającego się ropienia wątroby po stłuczeniu z szczegółami powziętemi i z innych autorów.

Chorzy czują się zazwyczaj przez 2—3 dni po dokonaném pobiciu wcale dobrze, potém dopiero uskarżają się na ból w podżebrzu prawém, a badanie od téj chwili może wykazać zwolna postępujące obrzmienie wątroby. Równocześnie zazwyczaj zjawia się silna gorączka i bóle rozpromieniające się od wątroby ku kręgosłupowi aż do ramienia lub nawet uda prawego. Bóle te jednak nie są charakterystyczne, a nawet może ich zupełnie brakować. Późniéj obrzmienie wątroby zwiększa się coraz bardziéj i dochodzi do tego stopnia, że stłumienie w miejscu wątroby sięga aż do żebra 5go lub nawet 4go, a wystaje ona 2 lub 3 palce po pod łuk żebrowy. Równocześnie skutkiem utrudnionego krążenia krwi w zakresie żyły wrotnéj obrzmiewa mocno śledziona. W dalszym przebiegu choroby pojawiają się dreszcze, cechujące ropienie odbywające się w miąższu wątroby i prędzéj lub późniéj, wytwarza się znaczny ropień, który w razie powierzchownego ułożenia w wątrobie może się nawet zdradzić przez chełbotanie. Natomiast brakuje częstokroć innych przypadów charakteryzujących cierpienia wątroby. Żółtaczki albo nie ma wcale albo jest słaby tylko jéj odcień, mocz nie jest brunatno zabarwiony, również wymioty żółciowe nie zdarzają się wcale. Ropień w wątrobie wytworzony może albo być wessany, zwłaszcza mały, a wówczas spotykamy w miąższu wątroby zabliźnienie skredowaciałe w miejscu dawniejszego ropnia, albo téż przebija na zewnątrz przez skórę zrośniętą z torebką wątroby, lub téż opuszcza się wzdłuż mięśni i przebija koło pępka lub téż dopiero na udzie. Ropień taki nadto przebić może do jamy otrzewny, co się jednak zdarza rzadko, pociągając oczywiście śmierć za sobą lub nadżera gałązki żyły wrotnéj, albo téż wreszcie w przypadkach pomyślnych ropa znajduje ujście przewodami żółciowemi i odchodzi z kałem lub wyrzuconą bywa przez wymioty. W końcu ropień wątroby przebić może do jamy klatki piersiowéj, powodując zapalenie opłucny lub płuca, lub do worka sercowego, powodując śmierć szybką; najprędzéj zaś zabija przebijając do wielkich pni żyły wrotnéj.

Wszystkie te szczegóły zdołałem zebrać głównie tylko z obszernych i specyjalnych dzieł chirurgicznych, podczas gdy medycyna sądowa w zupełności o tego rodzaju przypadkach milczy, będę zaś sowicie za mą pracę wynagrodzony, jeżeli udało mi się szan. kolegów zainteresować moim odczytem i pobudzić ich do dorzucenia swéj cegiełki celem wzniesienia silnéj podwaliny dla wszystkich rozdziałów medycyny publicznéj.

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Dr. H. Friedberg (we Wrocławiu): **Gerichtsärztliche Praxis. Vierzig gerichtsärztliche Gutachten.** Wien und Leipzig, Urban et Schwarzenberg 1881, in 8vo, str. 452.

W r. 1875 prof. F. wydał zbiór orzeczeń, które w swoim czasie w Przeglądzie Lekarskim oceniliśmy. Hasłem jego jest zdanie bardzo słuszne, że orzeczenie sądowo-lekarskie powinno być przedstawieniem rzeczy klinicznem, przekonywającém sędziego Wierny temu założeniu opracował on

w pierwszym zbiorze kilkadziesiąt orzeczeń, wybierając fakta ze stanowiska klinicznego bardzo dokładnie, może za nadto dokładnie, a przez to i za obszernie. Zbiór niniejszy jest jakby dalszym ciągiem pierwszego; posiada te same zalety, a po części i wady; ostatnie polegają na tém, że autor za nadto obszernie sędziemu rzecz wyłuszcza, przez co nie tylko dla tego ostatniego, ale tém bardziéj i dla czytelnika lekarskiego przedstawienie jego zdaje się za nadto rozwlekłém. Potrzeba więc uzbroić się w cierpliwość, aby orzeczenie autora przeczytać; kto jednak obszernością ich nie zrazi się, wyniesie prawdziwą korzyść, zwlaszcza mniéj wprawny lekarz sądowy w toku czytania spotka się z wieloma kwestyjami ważuemi, jakby mimochodem dotkniętemi.

Zbiór obecny mieści w sobie 40 orzeczeń oraz 2 dodatki, umieszczone dawniéj w archiwie Virchowa.

Polecając zbiór ten kolegom zawodowym podnieść jeszcze musimy stronę zewnętrzną bardzo nadobną, prawie zbytkową; dowodzi ona, że nakładcy nie szczędzili starań, aby książka i powierzchownością swoją zalecała się jak najlepiéj. *L. B.*

Wykrycie kwasów żółciowych w moczu.

Vitali poleca celem oddzielenia i wykrycia kwasów żółciowych z moczu następujący sposób. Mocz badany zaprawia się rozczynem siarkanu chininowego kwaśnego, zobojętnia się, w razie potrzeby, małą ilością amonijaku, dodaje się eteru trzy razy tyle ile moczu użyto do badania i kłuci się. Po odstaniu odparowuje się eter oddzielony od moczu. Do pozostałości dodaje się parę kropel kwasu siarkowego, odrobinę cukru, wymięsza się pręcikiem szklanym i dodaje się w końcu parę kropel wyskoku. Skutkiem dzialania chemicznego wywiązujące się cieplo wystarcza do wywołania charakterystycznego zabarwienia czerwonego, znanego pod nazwą reakcyi Pettenkofera. Ponieważ jednak czasem i inne barwiki moczu przechodzą do eteru i dają podobną reakcyją jak kwasy żółciowe, więc można użyć także dla pewności następującego sposobu: Próbę moczu zaprawia się rozcieńczonym kwasem siarkowym i odparowuje się póki ubarwienie nie przejdzie z fijołkowego w fijołkowo-czerwone a wreszcie w żółte. Teraz dodaje się zwolna trochę wody, skutkiem czego w razie obecności kwasów żółciowych powstaje zabarwienie żółto-zielone, a w końcu osad niebiesko-zielony. Po odstaniu osadu, odlewa się ciecz nad nim będącą, i rozpuszcza się go w wyskoku. Po dodaniu trochę cukru odparowuje się rozczyn wyskokowy na małéj miseczce porcelanowéj. W razie obecności kwasów żółciowych powstanie po odparowaniu wyskoku ładne zabarwienie czerwono-fijołkowe, przechodzące na powietrzu po jakimś czasie w niebieskie. Inne ciała, które dają również podobne ubarwienie z cukrem i kwasem siarkowym (cholestearyna, oleje, żywice etc.) jak kwasy żółciowe, przy takiém postępowaniu nie dadzą żadnéj reakcyi lub tylko bardzo słabe czerwone zabarwienie. *(Ber. d. deutsch. chem. Gesellsch. z. Berlin XIV, 547. Ztschrift f. anal. Chem. XX. 3).* *L. K.*

Wiadomości pomniejsze.

(A. K.) **Miesiączkowanie odbywające się nerkami** uważano we Francyi u 8-letniéj dziewczynki, któréj części rodne o tyle zbaczały od prawidłowego rozwoju, że miała nadmiernie rozwiniętą łechtaczkę, niedrożną pochwę (raczéj jéj zupełny brak), i obfity porost wzgórka łonowego. W 8 roku życia wystąpiło krwawe moczenie, które po kilku dniach trwania, przy podniesionéj ciepłocie, znikało, a po 25 dniach ponownie wystąpiło, i w tych odstępach ustawicznie powtarzało się do końca życia. W moczu spostrzegano wielką ilość białka, które poprzedzało miesiączkowanie i utrzymywało się po jego ustaniu. Utraty krwi stawały się z biegiem czasu coraz obfitsze i chora umarła w objawach wyniszczenia. Oględziny pośmiertne niewątpliwie wykazałyby wady wrodzone w narządach moczoplciowych, gdyby wola rodziny zmarłéj pacyjentki nie stanęła im na przeszkodzie. *(Gazette des Hôpitaux* 1881, Nr. 85).

(A. K.) **Wyleczenie porażenia rzyci po porodzie zastrzykiwaniami podskórnemi ergotynu** powiodło się Drowi Larger u jednéj położnicy, która 4 miesięcy po połogu cierpiała na porażenie zupełne zwieracza rzyci. Larger użył następującego rozczynu: *Ergotini 1.0, Aq. laurocer. 10.0,* i wstrzykiwał 1.0 téj cieczy co 48 godzin. Korzystny wpływ wystąpił po pierwszém zastrzyknięciu, a po piątém chora była zupełnie wyleczoną. (*Paris Méd.* 1881 Lipiec).

(A. K.) **Equisetum hiemale** zaleca Dr. Woodward w zapaleniach nerek, cukrzycy i nocném moczeniu u dzieci. Autor podaje rzeczony lek w postaci wysyconego wyskokowego wyciągu po 3—5 kropel co 3 godziny. *(Therap. Gazette* 1881 marzec).

IV. Wycieczka uczęstników IIgo Zjazdu lekarzy i przyrodników do Krynicy, Żegiestowa i Szczawnicy.

Dzięki inicyjatywie zarządu Szczawnicy, właściciele tak Krynicy, jak i Żegiestowa, zaprosili uczęstników IIIgo Zjazdu na wycieczkę, celem zwiedzenia pomienionych zdrojowisk. Myśl to godna wszelkiego uznania, o ile z jednéj strony pozwoliła poznać wielu kolegom, przybyłym z odległych stron, karpackie zdrojowiska, będące jednym z wielkich bogactw ubogiéj Galicyi, o tyle z drugiéj przyczyni się niezawodnie w krótkim czasie do szybkiego ich rozwoju.

W dniu 27 lipca zebrało się kolo 100 osób, przeważnie lekarzy, na dworcu kolejowym i wyruszyło rannym pociągiem do Tarnowa. Tak kolej Karola Ludwika jak i Tarnowsko-Leluchowska zniżyła cenę jazdy o 50%. Po krótkim wypoczynku i posiłku, puściło się całe towarzystwo w dalszą drogę koleją Leluchowską. Począwszy od Grybowa roztaczal się przed oczami podróżnych cudowny górski krajobraz, z dalekiemi dolinami, otoczonemi wysokiemi, lesistemi górami. Na zieloném tle jak srebrzysta wstęga wił się bystry Poprad, czasem tak łudząco, że zdawalo się, że niepodobna, aby to byla jedna i ta sama rzeka. Pod takiém wrażeniem prędko minęła męcząca podróż, a ciemny tunel za Żegiestowem oznajmił blizkość Krynicy.

Na dworcu kolejowym w Muszynie powitał gości imieniem zarządu Dr. Zieleniewski i inspektor zdrojowy p. Sokołowski. Dostateczna liczba wózków i powozów odwiozła gości do Krynicy, rzęsiście oświetlonéj i przystrojonéj. Po posiłku, który zarząd przyrządził w restauracyi „pod Barankiem“ rozdzielono kwatery. Trzeba przyznać Zarządowi, że mimo licznego zjazdu gości kąpielowych, zadał sobie wiele trudu i postarał się o wygodne pomieszczenie tak znacznéj liczby gości.

Na drugi dzień towarzystwo podzielone na liczne kółka zwiedzało pod kierunkiem Drów Zieleniewskiego, Skórczewskiego, Marsa i inspektora p. Sokołowskiego łazienki i zdroje.

Wielu z lekarzy odświeżyło swe siły w krzepiącéj kąpieli krynickiéj.

Krynica ze wszystkich polskich zdrojowisk komfortem urządzenia najwięcéj dorównywa zdrojowiskom zachodnim. Wspaniały gmach przeznaczony na łazienki mineralne, mieszczący 90 gabinetów kąpielowych, z wannami systemem Schwarza ogrzywanemi, robi bardzo miłe wrażenie. Obok dawnych łazienek stanął nowy budynek, również bardzo porządnie urządzony, przeznaczony dla kąpieli borowinowych. Łazienki te dopiero po raz pierwszy w tym roku stają na usługi gości. Mimo że budynek ten przeznaczony jest li tylko dla kąpieli borowinowych, których przyrządzenie tyle zachodu wymaga, i połączone jest z czynnościami utrudniającemi nadzwyczaj utrzymanie porządku i czystości, to przecież czystość i porządek w korytarzach i gabinetach przeznaczonych dla gości kąpiących się, nic do życzenia nie pozostawiają. Źródlo główne nader obfite, dostarcza wody do picia (szczawa żelezisto-ziemista) i do kąpieli mineralnych. Otacza go ozdobny i długi kryty chodnik, w tyłach którego pomieszczono gabinet dla kąpieli gazowych i gabinet do przyrządzania ciepłéj żętycy. Urządzenie źródla dość wiele pozostawia do życzenia. Zarząd postarał się w tym roku o nowe kamienne ocembrowanie i obmurowanie źródła. Szkoda, że przy téj sposobności nie pomyślał o zaprowadzeniu przyrządu z systemem syfonowym, który nie jest drogim, a usuwa wiele obrzydzenie wzbudzających zachodów przy zwykłém czerpaniu wody, a zarazem nie dozwala tak łatwego uchodzenia kwasu węglowego. Źródło krynickie, stojące pomiędzy pierwszemi ze względu na zawartość kwasu węglowego, powinno już być do tego czasu zaopatrzoném w podobny przyrząd. Co prawda czerpanie wody kubkami i rozdzielanie jéj przez nadobną góralkę, może mieć w sobie wiele powabu sielankowego, a nawet uroku mitologicznego, przypomina ono owe greckie bóstwa strzegące źródeł i rzek świętych. Zarząd jednak nie powinien zwracać uwagi na poetyczną lecz na użyteczną stronę urządzeń. Zresztą niechlujni, pejsaci goście z galicyjskich małych miasteczek psują zupełnie efekt poetyczny, a zlewanie resztek niedopitéj wody do ogrodzenia źródła, jakotéż płukanie brudnych kubków w zdroju, może tylko sprawić obrzydzenie. Pomijając wreszcie i te powody, toć trzeba zwrócić uwagę, że woda wypływająca z syfonu nie traci tyle gazu, a zatém jest bezwarunkowo skuteczniejszą. Miejmy nadzieję, że Zarząd Krynicy, skoro mu tylko środki i stosunki na to zezwolą, postara się o usunięcie tego przykrego niedostatku.

Ozdobą Krynicy jest park obszerny z drzew szpilkowych. Dozwala on gościom leczącym się nie tylko przyjemnéj przechadzki w cieniu rozłożystych drzew, ale zarazem wonią żywiczną, przemieniającą tlen w ozon, odświeża korzystnie powietrze. I tutaj Zarząd ma jeszcze wiele do czynienia. Park rozległy, staraniem Zarządu opatrzony w wygodne ścieżki, będzie zapewne niedługo posiadał więcéj wygodnych ławek i gustownych altanek. Tego mu dotąd brakuje. Łączki urocze, rozsiane pośród lasu, wymagałyby więcéj trochę starania i zniwelowania, aby mogły służyć za miejsce zabawy w gry towarzyskie. Na niektórych z nich bardzo miłe dla oka robiłoby wrażenie umieszczenie kląbów z różnobarwnych kwiatów.

Zarząd, który dotąd ile możności starał się podnieść zakład i postawić go na stopie wymaganiom obecnego komfortu i teraźniejszego postępu w balneologii, powinien jeszcze dołożyć starania, aby utworzyć w Krynicy zakład hydroterapeutyczny. Przeważna liczba gości, szukających pomocy w uzdrawiających kąpielach krynickich, składa się z kobiet hysterycznych, osób niedokrewnych i cierpiących na nieżyty przewodu pokarmowego. We wszystkich tych chorobach racyjonalnie prowadzona metoda hydroterapeutyczna, byłaby nader pomocną obok leczenia kąpielami mineralnemi i używania szczawy żelezistéj. Musimy tutaj zwrócić jeszcze na jednę rzecz uwagę. Potrzeba zakładu wodoleczniczego, urządzonego według wszelkich wymagań obecnéj wiedzy medycznéj dotkliwie się czuć daje w zachodniéj części Galicyi. Zakład taki mógłby nader korzystnie się rozwinąć obok jednego z głównych zdrojowisk, czy to Szczawnicy, czy to Krynicy. Wybudowanie nowego zakładu, na miejscu dotąd przez chorych nieuczęszczaném, wymagałoby wiele kosztów, a mimo to nie zapewniałoby chorym narazie dostatecznéj wygody, jaką mieć mogą w istniejących już zdrojowiskach.

Co do wygody i elegancyi w urządzeniu mieszkań, Krynica stanęła najwyżéj ze wszystkich polskich zdrojowisk. Życzyćby sobie tylko należało, aby wynagrodzenie za użycie mieszkań podlegało pewnemu nadzorowi. Nie możemy pojąć, co znaczy wymaganie od gościa, przybywającego w końcu lipca, lub co gorsza w połowie sierpnia, zapłaty za cały sezon. Jeszcze gdyby ta zapłata była umiarkowaną, lecz bynajmniéj, za pokój żądają 70 do 100 i wyżéj guldenów za sezon, bez względu, kiedy kto przybył i jak długo zamierza pozostać. Co prawda nadużycie to bardzo niestósowne, nie tylko się w Krynicy napotyka, jest ono choć w mniejszym daleko stopniu, i w innych galicyjskich pierwszorzędnych zdrojowiskach. Wszędzie w kąpielach zagranicznych zapłaty, i to umiarkowanéj, żądają za tydzień, rzadko bardzo za dziesięć dni. I galicyjskie zdrojowiska powinnyby pójść za przykładem ogólnym i odpowiedzieć słusznym wymaganiom.

Ponieważ rozwój Krynicy, jako zdrojowiska polskiego pierwszorzędnego, bardzo na sercu leżeć nam powinien, poczuwam się więc do obowiązku zwrócić jeszcze uwagę na niestósowne poprowadzenie gościńca przez środek zdrojowiska. W dniach suchego lata tumany kurzu wznoszą się po nad zdrojowiskiem, okrywają pyłem osoby przechadzające się koło zdroju, a nawet wciskają się do mieszkań. Wada ta, w wysokim stopniu niehigijeniczna, dałaby się obecnie, jeżeli nie całkowicie usunąć, to przecież zmniejszyć pilném skrapianiem gościńca. W przyszłości należałoby pomyśleć o zwróceniu drogi w innym kierunku.

Te uwagi nasunęły nam się głównie przy zwiedzaniu Krynicy.

Po dokładném obejrzeniu urządzeń kąpielowych i zdrojowych zebrali się uczęstnicy wycieczki, zaproszeni przez Zarząd, w sali Hotelu krakowskiego. Zarząd przyjął gości swoich pod każdym względem wspaniale. W czasie śniadania, a raczéj uczty, wznoszono różne toasta. Szereg ich rozpoczął toast Dra Lutostańskiego na cześć Najjaśniejszego Pana, który z entuziazmem przyjęto i stojąc wysłuchano hymnu ludowego. Po nim przemówił Dr. Zieleniewski na cześć hr. Włodzimierza Dzieduszyckiego. Historyk Schmidt powitał Czechów, Dr. Tonner, poseł do Rady państwa z Pragi, przemówił w imieniu Czechów. Hr. Dzieduszycki wzruszony dziękował za objawy uznania i czci i wychylił kielich za pomyślność Akademii Umiejętności i jéj Kierownika. Zabierali jeszcze głos Dr. Markiewicz, Dr. Znamirowski, notaryjusz miejscowy, prof. Dr. Domański pił zdrowie zarządu Krynicy, Dr. Tonner po raz wtóry wniósł imieniem Czechów zdrowie hr. Włodzimierza Dzieduszyckiego, nazywając go

prawdziwym arystokratą-demokratą. Szereg toastów zakończył prof. Dr. Rydel staropolskiem „Kochajmy się.“ Na tém zakończył się pobyt nasz w Krynicy. Niechaj nam wolno będzie imieniem wszystkich towarzyszów podróży wyrazić zarządowi podziękowanie za serdeczne przyjęcie i słowa uznania za dotychczasowe starania koło podniesienia zdrojowiska, jego pieczy powierzonego.

(Dokończenie nastąpi).

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Ogłoszenie Wydziału krajowego Królestwa Galicyi i Lodomeryi z Wielkiém Księstwem krakowskiém z 5 lipca 1881 l. 12948 w przedmiocie ustanowienia taksy leczenia i pielęgnowania chorych w szpitalu powszechnym w Drohobyczu.

Na mocy artykułu II ustawy z dnia 12 grudnia 1869 r. (dz. ust. kr. Nr. 8 z r. 1870) ustanawia Wydział krajowy za leczenie i pielęgnowanie chorych w szpitalu powszechnym w Drohobyczu począwszy od 1 sierpnia 1881 r. taksę: *a*) od osób dorosłych na 51 ct. dziennie, zaś *b*) od dzieci do lat siedmiu na 30 ct. dziennie. *(Dziennik ustaw i rozporządzeń krajowych).*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 3 sierpnia. Wycieczka 70 członków IIIgo Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich do zdrojowisk krajowych należała do pomysłów nietylko udatnych ale i wielce korzystnych dla przyszłości tych zdrojowisk. Pomijamy część artystyczną téj wycieczki, odbytéj podczas cudownie pięknéj pogody, pomijamy zasługi organizatora téj wycieczki Dra Lutostańskiego, który potrafił usunąć wszystkie niewygody, na jakie narażeni są zbiorowo podróżujący po górach naszych; nie zastanowimy się nad gościnnością, jakiéj podróżnicy nasi doznali w Krynicy, Żegiestowie, Lubowli i Szczawnicy, gdyż o szczegółach tych były już obszerne sprawozdania w dziennikach codziennych; my pozwalamy sobie mieć nadzieję, że wycieczka ta przełamie przesadną obawę niewygód w zdrojowiskach naszych, że lekarze z innych dzielnic kraju, po naoczném przekonaniu się o stanie dróg, o jakości mieszkań i kuchni, o urządzeniu zakładów kąpielowych, o czystości powietrza i obfitości lasów, zdrojów i rzek górskich, słowem o wielkiem bogactwie leczniczém przyrody w górach naszych, z spokojném sumieniem skierują swych pacyjentów do tych miejsc kąpielowych, gdzie oprócz naturalnych środków uzdrowienia, znajdą oni niczem nie zastąpioną, a tak nieraz dotkliwie brakującą swojskość mowy i stosunków.

O szczuplejszém groupie (do 40 osób), które udało się w Tatry do téj chwili nie mamy jeszcze żadnéj wiadomości, sądząc jednak po pogodzie, wnosić należy, że i ta wycieczka całkowicie powiedzie się.

* Podług otrzymanych wiadomości do dnia 23 lipca w Teplitz Schoenau bawiło gości kąpielowych 6876, w Giesshübl-Puchstein do dnia 26 lipca osób 94.

□ Ostatni Nr. 6 *Dziennika III Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich* wyszedł d. 1 sierpnia rb. i rozsełka tegoż Członkom III Zjazdu już się rozpoczęła, ktoby tegoż w ciągu dni 10 nie otrzymał, zechce zgłosić się do Administracyi Przeglądu Lekarskiego.

Również rozpoczęła się już rozsełka Słownika terminologii lekarskiéj polskiéj, dla abonentów, którzy prenumeratę na tenże do Administracyi Przeglądu Lek. lub do Podskarbiego Tow. lek. krak. wprost nadesłali.

* **Krynica.** Od dnia otwarcia tegorocznego sezonu do dn. 24 lipca przybyło gości kąpielowych 2,042 osób.

* **Karlsbad.** Do d. 30 lipca przybyło gości kąpielowych 14,870, o 57 więcéj aniżeli w roku przeszłym. Temperatura wahała się w ubiegłym tygodniu między 14°R. i 21°R., z wyjątkiem d. 27 lipca, w którym temperatura spadła do 12°R. w skutek spadłych w okolicy gradów, pogodne dnie przeważały.

* **Wiedeń.** Nad spodziewanie powszechne Ministerstwo oświaty nie przystąpi do mianowania profesora anatomii patologicznéj, lecz zażądało od Wydziału lek., aby na półrocze zimowe ustanowił jeszcze zastępcę. Wydział na posiedzeniu nadzwyczajném zaproponował jako zastępcę docenta i prosektora w szpitalu Rudolfa Dra Chiarego. Pominięcie dotychczasowego zastępcy Dra Zemanna, 1go asystenta katedry, tłumaczą tém, że nie jest docentem, a jednak okoliczność ta nie była mu wcale przeszkodą, że przez półrocze letnie sam jeden, — albowiem 2gi asystent Dr. Ferro ciężką złożony chorobą przez całe półrocze służby nie pełnił, — tylko przy pomocy dwóch demonstratorów dźwigał ciężkie brzemię z zadania swego wywiązał się świetnie. Ustanowienie nowego prowizoryjum chciano znów tłumaczyć jako oznakę, że rząd jest przeciwny nominacyi Kundrata. Jeżeli jednak zważymy, że obaj główni referenci, radca dworu Langer i radca sekcyjny David są obecnie na urlopie, że z prof. Arnoldem w Heidelbergu, proponowanym przez Wydział na 1szém miejscu, wcale jeszcze rokować nie rozpoczęto, to ustanowienie zastępstwa okazuje się rzeczą konieczną i wcale niczego nie przesądza. — Bawił tu przez dni kilka protomedyk Biesiadecki, zajęty sprawą zakładu weterynarskiego we Lwowie; nie ulega już wątpliwości, że nominacyje odnośne niezadługo nastąpią, tak że zakład w październiku otwartym zostanie. Przyspieszanie sprawy dla kraju naszego tyle ważnéj jest niepoślednią zasługą naszego protomedyka.

* **Budapeszt.** Pewien 74-letni starzec, wydalony za pijaństwo z domu przytułku w Peszcie, przez zemstę strzelił na ulicy do lekarza radcy Roszay, ciężko go raniąc. Sprawca zamachu odebrał sobie życie.

* **Mianowania i odznaczenia.** Docent prywatny Dr. Wilhelm Tauffer mianowany został profesorem położnictwa dla akuszerek w Budapeszcie.—Prof. Zeissl we Wiedniu otrzymał tytuł radcy rządowego w uznaniu wieloletnich zasług; odznaczenie to jest zapewne zwiastunem przeniesienia schorzałego profesora w stan spoczynku. — Prof. Medycyny Sądowéj w Paryżu Dr. Brouardel został mianowany oficerem legii honorowéj.

* **Nekrologija.** W Gracu umarł tameczny profesor anatomii opisowéj, Dr. Planer, były asystent Rokitańskiego.

W zastępstwie redaktora: **Dr. A. Kwaśnicki.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.